

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

94

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Édouard SANSON

Né le 14 Avril 1913 à Granchamps (Calvados)

**LA CURE HÉLIO-MARINE
AU SOLARIUM LERCH
DU HAVRE**

Président : M. le Professeur TANON

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ
11 et 13, Rue de l'École de Médecine
PARIS

1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Édouard SANSON

Né le 14 Avril 1913 à Granchamps (Calvados)

**LA CURE HÉLIO-MARINE
AU SOLARIUM LERCH
DU HAVRE**

Président : M. le Professeur TANON

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine

PARIS

—
1939

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie Médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINI
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	{ LOEPER.
	{ CARNOT.
	{ CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ CUNEO.
	{ GOSSET.
	{ GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	TROISIER
Clinique cardiologie	MATHIEU.
	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	Clovis VINCENT.
	N...
	HAZARD
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	{ MULON.
	{ OLIVIER.
	{ SANNIE.
	{ VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINEPathologie chirurgicale.
 BARIETYPathologie médicale.
 BENARD (Henri) .. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 J. BEZANÇON Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCKPathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNESPathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIERParasitologie.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOLLARETPathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS... Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.
 GUENIOTObstétrique.

HEITZ-BOYER ...Pathologie chirurgicale
 LARDENNOIS ...Pathologie chirurgicale
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 LE LORIERObstétrique.
 SCHWARTZPathologie chirurgicale
 VANDESCALObstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ...	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLE- RY - RADOT			
SEZARY			
MM.		}	
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Eucation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MON FILS

A MES FRERES ET SŒURS

A MES BEAUX-PARENTS

Meis et Amicis

A Monsieur le Professeur TANON
Professeur d'Hygiène
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Conseiller Technique sanitaire
au Ministère de la Santé Publique
Inspecteur Général des Services d'Hygiène
à la Préfecture de Police
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette
thèse.*

A Monsieur le Docteur VERGEZ
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

*Qui a bien voulu nous inspirer
le sujet de cette thèse.
Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre reconnaissance.*

A mes Maîtres des Hôpitaux de Caen

Monsieur le Docteur GUIBI

Directeur de l'Ecole de Médecine de Caen

Monsieur le Docteur LECORNU

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Docteur MORICE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

A mes Maîtres des Hôpitaux du Havre

Monsieur le Docteur GAMBILLARD

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Docteur SIMON

Ancien Chef de Clinique

à la Faculté de Médecine de Paris

Il nous a été possible, grâce à la bienveillance des Docteurs Gambillard et Vergez, de faire un stage au Solarium Lerch, du Havre. Cet établissement fondé par le Docteur Marc Gibert, en 1921, hospitalise pour la journée de 8 heures du matin à six heures du soir, des enfants atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire. Etant donné la conception originale de cette œuvre, qui n'a pas encore été imitée en France, il nous a paru intéressant d'étudier quelles étaient les intentions de son fondateur et comment il est parvenu à les réaliser, en étudiant l'organisation du solarium. Enfin, à l'aide du recul du temps, nous essayerons de juger les résultats thérapeutiques et sociaux obtenus et les conséquences qui peuvent en découler.

L'heureuse influence de la cure héliomarine, sur les formes osseuses ou ganglionnaires de la tuberculose, si elle est reconnue de tous, n'est malheureusement appliquée que dans un petit nombre d'hôpitaux maritimes spécialisés; cependant certains d'en-

tre eux, tels ceux de Berck, ont obtenu des résultats qui peuvent très bien figurer à côté des cures faites à Leysin, à 1.250 mètres d'altitude. De tous les climats maritimes, celui de la Manche semble, en effet, être un des plus favorables pour le traitement de ces formes de la tuberculose. Dans son ouvrage sur *La Cure de soleil*, Rollier a bien souligné que :

« L'organisme est soumis sur la Manche, pour des raisons que nous pouvons supposer, mais non définir — en l'absence de toute recherche de physiologie pure — à des conditions d'existence plus difficiles. Il se trouve ainsi excité dans le fonctionnement d'un certain nombre d'organes ou d'appareils et acquiert par là une plus grande force de résistance. »

Cependant, en dehors des centres spécialisés, aucune cité du littoral de la Manche ne songeait à tirer profit des avantages que lui donne son climat pour traiter les enfants atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire. L'affluence de ces petits malades à la consultation du « Dispensaire J. Gibert », du Havre, avait frappé le Docteur Marc Gibert, qui leur avait prêté une attention particulière. Pour ceux qui étaient atteints de coxalgie ou de tumeur blanche du genou, par exemple, il était certes possible d'obtenir une admission dans un centre comme

Berck. Mais les parents n'acceptaient que difficilement une séparation de plusieurs années, certains même s'y refusaient en dépit de toutes les exhortations réitérées. Bien souvent les enfants cessaient leur cure prématurément et revenaient dans leur milieu familial avant guérison complète : quelques imprudences, facilitées par l'ignorance des parents, risquaient alors de compromettre les heureux résultats acquis.

A côté de ces cas graves, combien d'enfants atteints d'adénopathies diverses, ne pouvant être envoyés dans un centre spécialisé, n'en étaient pas moins justiciables de la cure héliomarine.

Pour pallier à cet état pénible, le Docteur Gibert avait songé depuis de nombreuses années à créer un établissement, annexe du dispensaire, où ces petits malades pourraient faire la cure héliomarine et recevoir les soins que nécessitait leur état, sans être arrachés au milieu familial.

Seule la question budgétaire avait arrêté la réalisation de ce généreux projet. Au début de l'année 1921, le Docteur Gibert recevait un don anonyme de 100.000 francs, à charge d'en faire l'usage qu'il voudrait; d'autre part, et, presque à la même époque, un philanthrope de la ville du Havre, M. Lerch, possesseur d'un vaste immeuble construit à l'usage

de crèche, en faisait don à la Société du Dispensaire Gibert.

Cet établissement, situé tout près de la mer, exposé en plein midi, se prêtait admirablement bien à l'usage d'un solarium. Dès lors, il n'existait plus d'obstacle à la réalisation du projet. Les transformations nécessaires furent accomplies avec une diligence telle, que l'inauguration put avoir lieu le 20 août 1921.

Les débuts, comme ceux de toute œuvre qui se crée, furent modestes. Trois petits malades le premier jour, sept le deuxième, treize le troisième venaient recevoir les soins nécessités par leur état. Cependant le nombre des malades augmenta progressivement pour atteindre quarante à la fin de la première année d'exercice. Si cet effectif ne fut pas dépassé pendant plusieurs années, c'est que les ressources budgétaires ne permettaient pas d'envisager un plus grand nombre d'admissions.

Devant l'afflux des demandes qui ne pouvaient être satisfaites, le Docteur Gibert s'efforça de réunir les capitaux nécessaires à un aggrandissement du solarium et à une hospitalisation plus large. Ce sont 50 enfants qui fréquentent l'établissement en 1927, 60 en 1928, puis 70 en 1933, enfin nous comptons une moyenne de 80 petits malades pour les trois premiers trimestres de 1939. Cette progression ra-

pide prouve clairement le succès que le solarium a remporté au Havre et dans ses nombreux faubourgs ouvriers.

En outre, afin d'étendre davantage le rayonnement de son œuvre, le Docteur Gibert annexa à l'établissement en 1926, un service de consultation externe. Y sont admis les enfants indigents : rachitiques, débiles, athrepsiques, envoyés soit par les médecins de la ville, soit par les dispensaires. Suivant leur état, les enfants peuvent être admis au solarium de façon continue ou être simplement traités par une cure de rayons ultra-violets. C'est une moyenne annuelle de 400 enfants qui vient à cette consultation depuis sa fondation.

Nous avons vu que le solarium avait été fondé dans une ancienne crèche, mais nous pouvons assurer qu'il n'a pas eu à souffrir de cette transformation. Exposé en plein midi, bien protégé des vents du nord, l'établissement est complètement insolé été comme hiver; la température au soleil y est à peu près constante en toutes saisons.

D'autre part, les nombreuses transformations et les agrandissement opérés sous la direction du Docteur Gibert, ont adapté complètement l'immeuble à son nouvel usage.

Toutes les pièces de cure sont exposées au sud; elles comprennent un réfectoire, deux classes, une

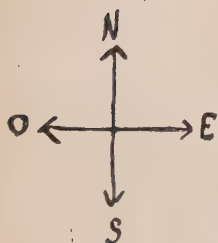
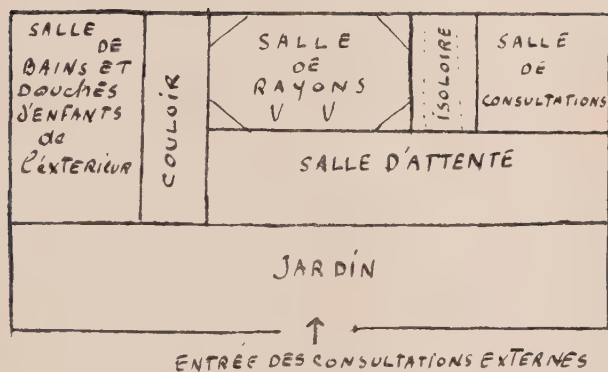
salle de pansement. Toutes très vastes, elles sont inondées de lumière par de larges portes-fenêtres. La peinture murale très claire donne à l'ensemble une note de gaieté. D'ailleurs ces salles ne sont occupées par les enfants que lorsque les circonstances atmosphériques sont défavorables, sinon, les enfants restent toute la journée sur la terrasse. Cette dernière flanque l'établissement sur toute sa longueur. Très large, elle permet de disposer facilement sur deux colonnes tous les lits de cure. L'accès direct de la terrasse avec toutes les salles facilite grandement le transport des petits alités.

Complètement isolées du bloc d'hospitalisation, se trouvent au rez-de-chaussée, les salles de consultation externe et de traitement par les rayons ultraviolets. De cette façon on a réduit le plus possible les risques de contamination des maladies épidémiques, si fréquentes à cet âge.

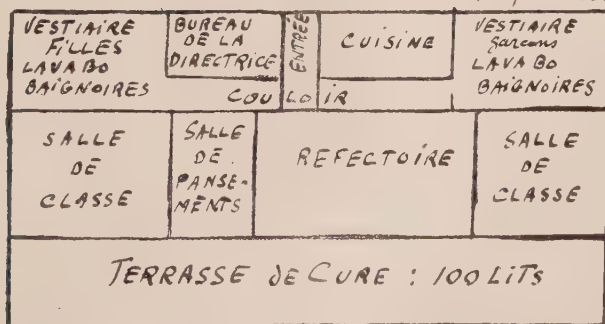
Nous avons établi ci-dessous un plan schématique de l'ensemble du solarium.

Nous allons pouvoir étudier maintenant quel est l'emploi du temps des enfants au solarium. Un grand nombre de petits malades étant immobilisés dans des appareils plâtrés, il a fallu de toute nécessité organiser un service de transport : deux ambulances spécialement aménagées à cet usage vont chercher, le matin à 8 heures, à leur domicile res-

Rez - de - Chaussée



PREMIER ÉTAGE ENTREE DES MALADES HOSPITALISÉS



pectif, tous les enfants, les uns allongés sur des brancards, les autres assis. Dès leur arrivée, après surveillance de la température, les petits pensionnaires font leur toilette et revêtent un costume approprié : le même en été qu'en hiver : un caleçon et une combinaison de coton, des sandales aux pieds. Pendant la cure de soleil et même toute la journée lorsque le temps le permet, les enfants ne conservent que le caleçon. Pendant les froids rigoureux, ils portent un chaud tricot de laine.

Normalement, c'est sur la vaste terrasse du solarium que nos petits malades vont passer toute la journée, aussi bien pour la cure que pour les repas et les heures de classe. En effet, depuis sa fondation, l'établissement n'a jamais négligé l'instruction des enfants. Deux institutrices primaires, rétribuées par la ville, donnent aux jeunes pensionnaires un enseignement qu'ils ne recevaient pas auparavant, obligés par leur santé de rester chez eux. Ce n'est certes pas une tâche facile, d'instruire de si nombreux élèves dont l'âge est bien différent, surtout que pour beaucoup l'immobilisation dans un appareil plâtré constitue une gêne indéniable.

Mais l'expérience nous a montré la réelle valeur de cet enseignement : les enfants qui ont passé dans l'établissement de longs mois et parfois des années, lorsqu'ils retournent dans les écoles primaires de la

ville, sont non seulement aptes à suivre les classes de leur âge, mais se classent sinon parmi les premiers, du moins dans un très bon rang. Cette instruction primaire solide est peut-être encore plus importante chez des sujets qui, plus tard, devront s'abstenir de travaux manuels pénibles.

Nous tenons à insister d'autant plus sur cette école en plein air qu'elle est exceptionnellement pratiquée en Normandie.

Durant les heures de liberté, qui pourraient paraître bien longues aux petits malades immobilisés, les infirmières les initient à quelques petits travaux en raphia, au tricot ou à la couture. On évite ainsi l'action déprimante de l'oisiveté.

Le midi, un repas abondant et judicieusement équilibré, est servi aux enfants; en outre, un régime spécial est établi à l'intention de ceux qui sont atteints de péritonite tuberculeuse.

Des laitages ou bouillies constituent le goûter.

Le soir, à 6 heures, après surveillance de la température, les petits malades regagnent en ambulance le domicile de leurs parents.

Tous les dimanches, les enfants restent au sein de leur famille.

Le solarium est ouvert toute l'année, même pendant les vacances, afin que les traitements soient régulièrement poursuivis.

Comment le Docteur Gibert et ses successeurs ont-ils conçu et réalisé le service médical au solarium ?

L'admission des enfants se fait soit après examen au « Dispensaire du Dr J. Gibert », soit au service de consultation externe de l'établissement.

Sont hospitalisés ceux qui sont atteints d'une forme de tuberculose : osseuse, ganglionnaire et même péritonéale, à la double condition essentielle qu'ils soient curables et indemnes de toute lésion pulmonaire évolutive.

Chaque enfant admis au solarium possède un dossier médical où sont consignés tous les symptômes notés à l'entrée, et le traitement à poursuivre. Les radiographies jugées nécessaires y sont jointes. Tenu régulièrement, le fichier permettra de suivre l'évolution de la maladie. Il sera également précieux après la guérison ou la stabilisation de l'enfant : celui-ci doit, après sa sortie du solarium, se présenter à des visites mensuelles qui permettent de s'assurer de la valeur des résultats obtenus.

Pour étudier l'organisation médicale au solarium, nous prendrons comme type de description, la dernière année d'exercice complet : 1938.

Les enfants sont examinés toutes les semaines par le Docteur Garbillard qui surveille leur état général, indique les modalités de la cure solaire et dépiste le plus précocement possible les premiers signes de

toute affection contagieuse; cette dernière surveillance doit être d'autant plus poussée que les petits malades retournent tous les soirs chez leurs parents, dans différents quartiers de la ville.

Le service chirurgical est assuré par le Docteur Vergez tous les jeudis. A sa consultation lui sont présentés les enfants atteints d'ostéo-arthrite tuberculeuse. Les appareils plâtrés jugés nécessaires sont établis soit au solarium soit dans le service des enfants de l'Hospice général du Havre (on étudie en ce moment la possibilité d'avoir sur place le matériel technique nécessaire pour tous les plâtres). Ce sont de préférence des appareils bivalves qui sont faits, afin de permettre l'insolation directe de l'articulation atteinte.

En outre, des médecins spécialistes du Havre ont bien voulu assurer leurs soins aux enfants du Solarium : pour 1938, nous relevons :

Docteur Percot, ophtalmologiste, a examiné 5 enfants.

Docteur Thorel, dermatologiste, a examiné 8 enfants.

Docteurs Dumas et Leblanc, ont radiographié 38 enfants.

M. Vauthier, chirurgien-dentiste, a soigné 22 enfants.

De plus, nous avons vu qu'il existait, depuis 1926, au Solarium, un service de Consultation externe destiné aux enfants débiles, rachitiques ou athrepsiques. C'est le Docteur Gambillard qui en assure la direction : en 1938, ce sont 409 enfants qui ont été examinés ; un dossier médical est établi pour chacun d'eux ; là, sont consignés les résultats des divers examens et les renseignements fournis par la famille quant à l'ascendance. En possession de ces divers éléments, le médecin peut instituer un traitement correspondant à l'état de santé et aux antécédents de chacun des petits malades. Spécialement à leur intention a été aménagée une vaste pièce, où ils font de la gymnastique respiratoire sous rayons ultraviolets. Quatre puissants appareils placés aux deux extrémités de la pièce, permettent aux enfants d'accomplir les mouvements voulus, sous leurs feux croisés. Une infirmière monitrice spécialisée dirige les séances. Un dispositif spécial permet d'amener l'air du dehors, chauffé préalablement, afin de renouveler constamment l'atmosphère. Grâce à cette thérapeutique rationnellement conduite et surveillée, les enfants voient leur poids augmenter, leur capacité respiratoire s'amplifier et leur périmètre thoracique s'accroître ; ils apprennent à respirer correctement, ce que beaucoup ne savent faire naturellement. Les quelques exemples suivants pris au hasard du fichier montrent les heureux résultats obtenus.

H... Lucien, 5 ans, 20 séances :

Augmentation de la capacité thoracique : 8 cm.

— — respiratoire : 0 l. 35
par inspiration.

— de poids, 600 grammes.

— de taille, 1 cm.

L... France, 9 ans, 20 séances :

Augmentation de la capacité thoracique : 2 cm.

— — respiratoire : 0 l. 30
par inspiration.

— de poids : 940 grammes.

— de taille : 1 cm.

L... André., 11 ans, 20 séances :

Augmentation de la capacité thoracique : 6 cm.

— — respiratoire : 0 l. 55
par inspiration.

— de poids : 1 kg.

— de taille : 1 cm.

B... André, 9 ans, 20 séances :

Augmentation de la capacité thoracique : 5 cm.

— — respiratoire : 0 l. 40
par inspiration.

— de poids : 1 kg. 580.

— de taille : 1 cm.

Devant les résultats probants obtenus par ces cures, il a été créé deux centres annexes de gymnastique respiratoire sous rayons ultra-violet dans les faubourgs éloignés du Havre.

Nous ne voudrions pas terminer l'étude de l'organisation médicale sans mentionner le rôle de l'infirmière-directrice : c'est à elle qu'incombe plus particulièrement le soin de maintenir une liaison constante entre le solarium et les familles des enfants en traitement. Elle maintient ce contact étroit par la réception des parents une fois par semaine et surtout par des visites faites à domicile (plus de 300 visites en 1938). Son rôle est là très important et nécessite beaucoup de patience et de persuasion. Il faut faire comprendre à la famille la nécessité de continuer l'œuvre accomplie au solarium : hygiène de l'habitation, des repas, coucher l'enfant tôt, autant d'idées parfois difficiles à faire pénétrer dans ces milieux ouvriers. Nous devons reconnaître que dans certains cas, heureusement très rares, il est impossible d'obtenir cette collaboration indispensable de la famille. Le cas le plus grave de cette incompréhension nous fut donné par des parents qui enlevaient le dimanche un plâtre bivalve immobilisant une tumeur blanche du genou et ceci afin de pouvoir faire marcher l'enfant. De telles imprudences condamneraient la généreuse idée du Docteur Gilbert, si elles n'étaient extrêmement rares ; elles mon-

trent la nécessité d'une surveillance étroite afin d'imposer une hospitalisation complète dans un établissement spécialisé en présence d'une mauvaise volonté aussi flagrante ou d'une hygiène défectueuse. Mais dans l'immense majorité des cas, la famille, touchée de l'intérêt direct que l'on porte à son petit malade, suit les conseils qui lui sont prodigués et arrive peu à peu à en comprendre l'utilité. C'est là un avantage lourd de conséquences : une fois guéri, l'enfant continuera à bénéficier des notions d'hygiènes inculquées à sa famille. La très grande rareté des rechutes n'en est-elle pas l'indice?

L'infirmière-directrice est donc là une collaboratrice indispensable pour les médecins du solarium.

Ainsi organisé, le solarium Lerch a connu depuis sa fondation un rayonnement rapide et durable, alors qu'il répondait à une conception entièrement nouvelle dans le traitement des formes ostéo-articulaires de la tuberculose.

Pour les dix premières années d'activité de l'établissement, nous trouvons en effet :

	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
Admissions. . .	59	28	32	31	43	36	44	46	40	31
Départs du solarium. . . .	19	20	28	33	41	33	36	45	33	28
Guéris en apparence. . . .	7	18	20	25	21	21	27	31	6	13
Améliorés	—	2	3	2	3	3	2	8	11	8
Refus des soins ou départs du Hayre	12	—	4	4	15	7	2	6	15	7
Décès.	—	—	1	2	2	2	5	—	1	—

Il ressort de ce tableau que le nombre des admissions a toujours été supérieur à celui des départs (à une exception près en 1925) : il a fallu procéder à des agrandissements successifs de l'établissement, afin de pouvoir répondre aux nombreuses demandes. Les difficultés rencontrées à cet égard ont contribué à limiter l'effectif des petits malades traités.

Le nombre élevé des guérisons apparentes à la sortie, même dès la période de début, est dû à ce fait qu'à côté des formes graves admises au solarium, se trouvaient des petits débiles ou rachitiques pour lesquels le traitement était de beaucoup plus courte durée.

Par contre, si nous voyons ce nombre diminuer considérablement en 1930 et 1931, nous en avons l'explication dans la nouvelle orientation du solarium sur le traitement des formes ostéo-articulaires de la tuberculose. C'est pour cette même raison que le chiffre des améliorations simples est en progression. L'organisation des séances de gymnastique respiratoire sous rayons ultra-violets, toutefois, a permis de ne pas négliger les athrepsiques et débiles qu'il n'était plus possible d'hospitaliser.

Les refus de soins sont dus à la mauvaise volonté des parents qui refusaient le traitement proposé ou laissaient leurs enfants dans des conditions d'hygiène incompatibles avec leur état de santé.

Il a également fallu envoyer dans un établissement héliο-marin — Berck ou Les Grandes Dalles — les enfants plus âgés, l'organisation actuelle du solarium ne permettant pas de les traiter sur place.

Les décès, au nombre de sept pour les six premières années d'activité, se répartissent ainsi :

3 méningites tuberculeuses,

4 généralisations tuberculeuses,

1 décès par congestion pulmonaire post-opératoire à l'Hôpital du Havre.

Le nombre des guérisons en apparence porte sur un nombre d'affections trop diverses, pour que nous puissions en tirer des conclusions pratiques. D'autre part, sachant qu'en tuberculose osseuse, on ne peut juger de la valeur exacte des résultats qu'avec le recul du temps, nous avons étudié pour les six premières années d'activité du solarium le nombre des guérisons stables obtenues, suivant chaque forme anatomo-clinique. Nous n'avons tenu compte que des dossiers d'enfants qui se sont présentés régulièrement aux visites mensuelles. Voici les résultats obtenus pendant ce laps de temps :

Tuberculoses ostéo-articulaires (guérison ou consolidation en bonne position) :

Mal de Pott, 7 cas.

Sacro-coxalgie, 6 cas.

Tumeurs blanches du genou, 13 cas.

Tuberculoses osseuses, guérison :

Ostéite du membre supérieur, 6 cas.

Ostéite du membre inférieur, 7 cas.

Ostéites multiples, 3 cas.

Tuberculose costale, 2 cas.

Tuberculoses ganglionnaires :

Adénites cervicales, 15 cas.

Adénites axillaires, 4 cas.

Adénites multiples, 21 cas.

Adénopathies trachéo-bronchiques, 13 cas.

Tuberculoses cutanées, 2 cas.

Rhumatisme de Poncet, 2 cas.

Rachitisme, 12 cas.

Nous nous excusons, étant données les circonstances présentes, de n'avoir pu faire porter les statistiques sur un plus grand nombre d'années.

A propos des formes ostéo-articulaires, les plus importantes, nous devons noter que trois petits malades (un mal de Pott dorsal et deux tumeurs blanches du genou) sont entrés au solarium, en cours de traitement. Tous les autres ont été soignés entièrement dans l'établissement. Il faut compter dans ces formes, environ quatre ans de cure solaire, dont deux avec immobilisation dans un appareil plâtré bivalve, permettant l'insolation directe de l'articu-

lation atteinte. Le pronostic fonctionnel dépend essentiellement de la précocité du traitement. Dans les cas soignés dès le début, les déformations sont minimales, la récalcification s'opérant avant les attitudes vicieuses, il n'y a pas de raccourcissement et, fait capital, le retour de la fonction articulaire est sensiblement complet. Malheureusement, tous les enfants ne sont pas amenés à ce stade initial et parfois l'ostéo-arthrite s'est déjà compliquée de fistules au moment où le traitement est instauré; dans ce cas, la cure solaire permet seulement une immobilisation solide en position correcte, mais il reste parfois un raccourcissement important et de plus la fonction articulaire reste très limitée, et même, dans certains cas, nulle. La précocité de la cure solaire est essentielle pour en obtenir le rendement maximum. Actuellement, les parents ont moins d'appréhension à nous amener les enfants, sachant qu'ils n'en seront pas séparés par le traitement et la proportion des formes que nous voyons au début est beaucoup plus élevée que dans les premières années d'exercice.

Les formes ganglionnaires sont très sensibles à l'héliothérapie, même lorsqu'il y a ramollissement ou suppuration, les lésions même fistulisées rétro-cèdent à la cure, en même temps que l'état général du petit malade se relève rapidement.

L'état sanitaire des enfants a été excellent durant la période que nous venons d'étudier, nous relevons :

- 23 cas de rougeole (dont 17 en 1925, une épidémie grave ayant sévi au Havre),
- 9 coqueluches,
- 2 scarlatines,
- 5 angines diphtériques.

Quelques cas de bronchite et de congestion pulmonaire.

Tous les enfants en traitement au solarium étant à l'âge où la réceptivité, pour ces affections, est maxima, nous voyons que les mesures prophylactiques ont eu d'excellents résultats, surtout si l'on songe que tous les soirs les petits malades regagnent les quartiers les plus divers de la ville.

Nous pouvons donc affirmer que la conception originale du Docteur Gibert a fait maintenant ses preuves. Les heureux résultats que nous venons d'analyser et qui se sont entièrement confirmés par la suite, montrent clairement les bienfaits que l'on peut obtenir de la cure héliο-marine, tout en laissant dans la plus large mesure possible l'enfant dans sa famille. Cependant, un obstacle important s'élèvera-t-il contre la diffusion dans toutes les cités du

littoral de la Manche, d'œuvres s'inspirant des mêmes conceptions de traitement?

Nous croyons qu'il n'en existe qu'un : celui qui a arrêté le Docteur Gibert pendant de nombreuses années : la difficulté de financer une telle œuvre. Cependant, les dix-huit années d'expérience du solarium Lerch montrent clairement que l'on peut traiter les petits malades avec des possibilités budgétaires extrêmement réduites.

Il faut compter une dépense annuelle de 2.500 fr. par enfant (c'est la dépense moyenne de 1938 qui se trouve être une des plus élevées depuis la fondation de l'établissement).

Nous examinerons donc successivement comment la direction du solarium parvient à trouver une telle somme pour chacun des 80 petits malades traités et comment elle peut leur procurer, avec une dépense aussi minime, tant d'avantages matériels.

Nous avons vu que l'heureuse coïncidence d'un don anonyme de 100.000 francs et la cession d'un vaste immeuble avaient permis au Docteur Gibert de réaliser son projet. Toutefois, une telle somme permettait à peine de couvrir les frais d'organisation, il fallait trouver les ressources nécessaires à l'entretien d'un tel établissement.

La générosité des pouvoirs publics a permis de faire face à une partie des dépenses. La munici-

palité du Havre, toujours pleine de bienveillance à l'égard du solarium, lui accorde une subvention annuelle de 15.000 francs.

Le département de la Seine-Inférieure accorde une somme identique.

Enfin, l'Etat, grâce à l'intervention de M. Strauss, alors ministre de l'hygiène, donne au solarium une somme annuelle de 12.500 francs.

L'œuvre du Timbre anti-tuberculeux accorde, suivant ses possibilités, une subvention annuelle, oscillant aux environs de 19.000 francs.

Des sommes importantes sont versées par des syndicats industriels ou commerciaux, comme contribution aux frais d'hospitalisation des enfants dont les pères sont employés par ces corporations. Pour 1938 : 29.000 francs.

Des dons annuels nombreux dus à la générosité particulière, permettent également de faire face aux difficultés budgétaires.

Le Bureau de Bienfaisance du Havre a toujours fourni au solarium les appareils orthopédiques qui pouvaient être nécessaires, gratuitement.

Chaque fois que des charges plus importantes sont venues grever lourdement le budget : achat d'une voiture-ambulance, agrandissement de l'immeuble, ce n'est jamais en vain qu'il a été fait appel à la générosité des Havrais et les souscriptions se sont

même élevées à une somme supérieure aux dépenses prévues.

Diverses œuvres philanthropiques ont également tenu à manifester leur sympathie au Solarium par des dons importants, telle « l'Œuvre des Petits Lits Blancs », que dirige M. Bailby.

Cependant toutes ces ressources mises à la disposition de l'établissement ne lui permettaient plus depuis deux ans de faire face à ses nombreuses charges. Il a donc fallu abandonner le principe de la gratuité totale auquel le Docteur Gibert était particulièrement attaché : on a fait appel aux parents dont les enfants sont traités, mais uniquement pour ceux dont le salaire leur permet la dépense qui est fixée à cinq francs par journée d'hospitalisation : c'est un total annuel de 51.000 francs pour le solarium.

Nous croyons qu'il y a de grosses difficultés à trouver toutes les ressources budgétaires qui sont nécessaires, et cependant une dépense annuelle de 2.500 francs par enfant traité est bien minime si on songe à tous les frais généraux qui grèvent lourdement le budget d'un tel établissement. S'il a été possible de réduire à un tel degré les dépenses, sans que pour cela les conditions de traitement en souffrent, c'est grâce à différents facteurs que nous voudrions souligner.

Le personnel médical du solarium a toujours rempli ses fonctions avec un désintéressement absolu : les visites médicales et chirurgicales hebdomadaires, aussi bien que les soins des médecins spécialistes ont toujours été accordées gratuitement aux petits malades.

Il nous faut souligner également le dévouement de l'infirmière-directrice, qui s'est toujours efforcée par une gestion très prudente, de réduire au strict minimum toutes les dépenses.

Tous les groupements industriels et commerciaux qui ont eu à travailler pour le solarium, connaissant le but de l'œuvre et ses moyens financiers, se sont toujours efforcés de le faire au plus bas prix.

Signalons également, la générosité d'un grand nombre de propriétaires d'automobiles du Havre qui ont tenu à nous assurer en nature la quantité d'essence nécessaire aux voitures-ambulances qui parcourent une moyenne journalière de 100 kilomètres : c'est une économie annuelle d'au moins 10.000 francs que réalise ainsi le solarium.

Grâce à la générosité publique et individuelle et à une gestion particulièrement économe, l'établissement a donc pu équilibrer son budget. Certes cela n'a pas toujours été sans difficulté : il a fallu le dévouement et la persévérance du Docteur Gibert et de ses successeurs pour venir à bout d'une telle

tâche, mais il s'agissait là d'une conception de traitement nouvelle qui devait arriver à s'imposer peu à peu. Devant les heureux résultats obtenus, il faut souhaiter une contribution plus large encore des pouvoirs publics; elle contribuera à faciliter la mission souvent ardue des organisateurs et, par là, permettra la diffusion d'une œuvre antituberculeuse particulièrement intéressante.



CONCLUSION

Nous avons vu que l'originalité de la conception thérapeutique du Docteur Gibert était de soigner les enfants atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire, sans les isoler du milieu familial. Il nous semble utile, à l'aide des dix-huit années d'expérience du solarium, d'insister sur les nombreux avantages de cette méthode et sur les conditions qui doivent être réunies pour en obtenir le maximum de rendement.

Ce n'est jamais sans une certaine appréhension que les parents se séparent pour plusieurs mois et à plus forte raison pour plusieurs années, de leur enfant. Ils hésitent et laissent passer la période de début de l'évolution du foyer tuberculeux, celle où les résultats thérapeutiques sont les meilleurs. Au contraire, la perspective de voir leur enfant soigné sans aucune séparation, diminue leur inquiétude, ils

viennent plus tôt à la consultation et admettent sans difficulté le traitement proposé.

Les hôpitaux héliomarins ne peuvent avoir aucun contact avec les parents du petit malade et lorsque que celui-ci est guéri, ils ne possèdent plus aucun moyen de contrôle. Par contre, au solarium, l'enfant bénéficiera après sa guérison clinique apparente, des notions d'hygiène inculquées à sa famille et fera contrôler par des visites mensuelles la solidité des résultats obtenus.

A côté des formes ostéo-articulaires graves, qui peuvent être hospitalisées dans un centre spécialisé, combien de formes osseuses ou ganglionnaires de la tuberculose, qui sont trop nombreuses pour bénéficier de tels avantages. Et cependant elles n'en sont pas moins justiciables de la cure héliomarine. La modicité des prix de revient du solarium lui permet de donner à ces petits malades les soins que nécessite leur état. C'est plus particulièrement là que s'affirme le rôle social et moral de notre établissement : il s'occupe d'enfants que leur état physique empêchait de recevoir une instruction primaire indispensable, qui vivaient isolés, ne pouvant se mêler aux jeux de leurs petits camarades; ils étaient le plus souvent dans un état de misère physiologique très marqué. Sous l'influence d'un séjour au

solarium, ces petits malades ont vu leur état général s'améliorer, ils ont reçu l'instruction normale, leur ôtant la sensation d'infériorité qu'ils pourraient avoir à leur retour dans la vie normale vis-à-vis de leurs petits camarades. Avec la santé, ils ont recouvré au solarium, une saine gaîté.

Mais pour obtenir le maximum de rendement dans un mode semblable de traitement, certaines conditions sont indispensables.

Nous avons vu l'influence primordiale du climat héliomarin; or, le solarium exposé en plein midi, au voisinage de la mer, remplit les conditions optima.

Il faut également maintenir un contact étroit entre l'établissement et les familles des enfants traités. S'assurer que ceux-ci trouveront chez eux des conditions d'hygiène compatibles avec leur guérison. Sous ce rapport, le Havre, grand centre industriel où les taudis font place de plus en plus aux vastes cités ouvrières, était particulièrement propice à une telle expérience.

Une telle œuvre également n'est possible que dans un centre urbain, suffisamment important pour assurer un recrutement local d'enfants et trouver les ressources budgétaires nécessaires.

Nous devons donc souhaiter qu'à la faveur des résultats probants obtenus, les grandes cités du littoral de la Manche s'inspirent de l'exemple du Solarium Lerch. La générosité des pouvoirs publics en favorisant leur tâche, aidera à la diffusion d'une œuvre antituberculeuse qui a fait ses preuves.

Vu
Le Doyen :
TIFFENEAU.

Vu
Le Président :
TANON.

Vu et permis d'imprimer
Le recteur de l'Académie de Paris :
ROUSSY.

